

事例番号:350214

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第七部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

初産婦

2) 今回の妊娠経過

一絨毛膜二羊膜双胎の第2子(妊娠中のI児)

妊娠17週6日-21週5日 超音波断層法で両児間に羊水量の差あり

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠37週3日 双胎I児が骨盤位のため帝王切開目的で入院

4) 分娩経過

妊娠37週4日

9:49 帝王切開により第1子娩出

第2子娩出、骨盤位

胎児付属物所見 胎盤の血管吻合(動脈-静脈吻合、動脈-動脈吻合)あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37週4日

(2) 出生時体重:2000g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.30、BE -1.5mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分9点、生後5分9点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

出生当日 新生児無呼吸発作

生後9ヶ月 発達の遅延あり

(7) 頭部画像所見:

1歳2ヶ月 頭部MRIで脳室拡大を認め、前頭葉・側頭葉優位に萎縮、両側視床・白質に高信号を認める

6) 診療体制等に関する情報

(1) 施設区分: 病院

(2) 関わった医療スタッフの数

医師: 産科医 3名、小児科医 1名、麻酔科医 2名

看護スタッフ: 助産師 1名、看護師 2名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、一絨毛膜二羊膜双胎の胎盤内の血管吻合を介した血流の不均衡による胎児の脳の虚血であると考えられる。

(2) 胎児の脳の虚血の発症時期は不明である。

3. 臨床経過に関する医学的評価 (2020年4月改定の表現を使用)

1) 妊娠経過

(1) 外来における一絨毛膜二羊膜双胎の管理は一般的である。

(2) 当該分娩機関における妊娠17週6日双胎間輸血症候群の疑いで高次医療機関であるC医療機関へ紹介したこと、および妊娠23週5日羊水量の正常化が認められたため逆紹介された後の外来管理は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠37週3日双胎I児が骨盤位のため帝王切開目的で入院した際の対応(分娩監視装置装着、超音波断層法実施、内診)、および妊娠37週4日に帝王切開を実施したことは、いずれも一般的である。

(2) 胎盤のミクテストにより胎盤の動脈-動脈など血管吻合の有無を確認したことは一般的である。

(3) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

(1) 出生時の新生児管理は一般的である。

(2) 新生児無呼吸の診断で当該医療機関NICU管理としたことは一般的である。

4. 今後の産科医療の質の向上のために検討すべき事項

1) 当該分娩機関における診療行為について検討すべき事項

なし。

2) 当該分娩機関における設備や診療体制について検討すべき事項

なし。

3) わが国における産科医療について検討すべき事項

(1) 学会・職能団体に対して

一絨毛膜二羊膜双胎における脳性麻痺発症の原因究明と予防、特に双胎間輸血症候群の診断基準を満たさずに、血流の不均衡が原因で脳性麻痺を発症したと考えられる事例に対する研究を強化することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。